

**GUÍA PARA LA CONSTITUCIÓN DE UNA INSTITUCIÓN
PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD – IPS**

LUZ MARIA ACOSTA MEJIA
LUIS ALEJANDRO URREGO JARAMILLO
ADRIANA POSADA RESTREPO

Trabajo para el módulo de normatividad en salud

Asesor Docente:

Doctor Carlos Mario Vega Montoya

UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DE MEDICINA
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE IPS – COHORTE XIII
MEDELLIN
2008

CONTENIDO

	Página
1. ASPECTOS JURÍDICOS DE LA SOCIEDAD	3
1.1 Constitución de la sociedad	3
1.1.1. <i>Selección de la denominación ó razón social</i>	3
1.1.2. <i>Selección del tipo de sociedad</i>	4
1.1.3. <i>Redacción de los estatutos</i>	5
1.1.4. <i>Trámites de la escritura pública</i>	6
1.2 Registros de la sociedad	6
1.2.1. <i>Ante la Cámara de Comercio</i>	7
1.2.1.1. <i>Como comerciante y del establecimiento de comercio</i>	7
1.2.1.2. <i>De los libros de comercio</i>	9
1.2.2. <i>Ante la DIAN</i>	10
1.2.3. <i>Ante la Administración Municipal</i>	11
1.2.4. <i>Otras afiliaciones</i>	12
– <i>Seguridad social</i>	12
<i>Salud, pensiones y riesgos profesionales</i>	
– <i>Parafiscales</i>	13
<i>SENA y ICBF</i>	
– <i>Subsidio familiar</i>	14
2. ASPECTOS DE LA HABILITACION DE LA IPS	

1. ASPECTOS JURÍDICOS DE LA SOCIEDAD

Para el ejercicio de cualquier actividad económica toda sociedad organizada ha establecido unas reglas que deben observarse. De ahí que para la realización de cualquier tipo de actividad comercial (entre ellos la prestación de los servicios de salud con ánimo de lucro) el legislador haya creado la figura de la “sociedad comercial” entendida esta como una persona jurídica que nace de un contrato denominado contrato de sociedad y la cual al observar los requisitos legales pertinentes obtiene la posibilidad de ejercer derechos y contraer obligaciones al igual que las personas naturales que la constituyen, pero de las cuales se diferencia. Algunos de esos atributos son: el Nombre, el Domicilio, la Nacionalidad, la Capacidad, el Patrimonio entre otros. También ha sido frecuente que los profesionales de la salud con espíritu emprendedor decidan por agruparse bajo figuras solidarias como las Cooperativas o Cooperativas de Trabajo Asociado; esta opción es común y altamente conveniente si los propósitos son altruistas y no de lucro, que también son perfectamente legítimos. Recientemente la constitución de algunas de esas cooperativas ha sido impulsada por las empresas prestadoras de servicios, que en una estrategia de tercerización de servicios promueven la independencia de sus antiguos empleados a quienes después de retirados vinculan bajo nuevas circunstancias contractuales (ya no por contrato de trabajo sino de servicios) con detrimento de sus condiciones laborales y calidad de vida. Si lo que mueve a los profesionales participantes en alguna de estas iniciativas de emprendimiento (Cooperativa o Cooperativa de Trabajo Asociado) es ejercer su carrera como forma de subsistencia deberían optar por la conformación de una sociedad comercial, ya que el régimen legal de las mismas es el idóneo para perseguir tales fines de lucro.

1.1 Constitución de la sociedad

Al decidir sobre la constitución de una sociedad las personas naturales que la formen pueden optar entre las varias clases que la ley consagra a saber: sociedad comandita simple, sociedad comandita por acciones, sociedad colectiva, sociedad limitada, sociedad anónima.

1.1.1. Selección de la denominación ó razón social

Quienes constituirán la sociedad han de decidir respecto del nombre que le darán a la misma y para ello pueden optar por dos figuras la de “razón social” o la de “denominación social”. La razón social se forma con los nombres y apellidos de algunos o todos los socios. La denominación social se forma a partir de los negocios o actividades que constituirán el objeto social principal de la sociedad. Las cámaras de comercio ofrecen el servicio de consulta de nombres de manera que no se incurra en casos de homonimia en cuyo caso el Código de Comercio en su artículo 35 prohíbe a las cámaras hacer el registro.

En el caso que nos ocupa se optó por usar la denominación social de: **SOCIEDAD DE URGENCIAS DE SALUD LIMITADA** cuya sigla será “SOS”, la cual fue verificada en el Registro Único Empresarial de Confecamaras a través de la página de Internet de la Cámara de Comercio de Medellín (Anexo 1)¹. El resultado de la consulta fue “no se encontraron coincidencias”, lo cual permite continuar con el siguiente paso.

1.1.2. Selección del tipo de sociedad

¹ Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia Consultada: 07 de noviembre de 2007 Disponible en: [http://www.camaramed.org.co/servicios_virtuales/consnombres.html]

Para el caso que nos ocupa se ha optado por constituir una sociedad de responsabilidad limitada. El código de comercio a partir del artículo 98 establece los requisitos generales para toda clase de sociedades y los requisitos específicos para cada una de ellas, particularmente esta sociedad se encuentra regulada en el libro segundo Título V artículos 353 y 372; sus rasgos principales se detallan en el anexo de los cuales se destacan:

- Los socios responderán hasta el monto de sus aportes (Art. 353)
- Al momento de constituirse la sociedad se debe pagar todo el capital suscrito (Art. 354)
- Los socios no pueden ser más de veinticinco (Art. 356)
- La sociedad girará acompañando a la denominación o razón social de la palabra “limitada” o de su abreviatura “Ltda.” (Art. 357)

1.1.3. Redacción de los estatutos

Una vez definidos la denominación social y el tipo de sociedad a constituir se debe celebrar el contrato de sociedad el cual debe constar por escrito y elevarse a escritura pública; a partir de allí el contrato de sociedad constituye los estatutos de la misma, los cuales deben referirse entre otros al menos a los siguientes aspectos:

- Los datos de los socios constituyentes: nombres completos, cédulas, nacionalidad, estado civil y domicilio.
- La clase o tipo de sociedad que se constituye y el nombre de la misma.
- El domicilio de la sociedad y de las sucursales que se establezcan.
- El negocio de la sociedad (objeto social), enunciando en forma clara y completa las actividades principales.

- El capital social pagado por cada socio, el cual estará dividido en cuotas sociales, todas de igual valor, las cuales se deberán cancelar íntegramente al momento de la constitución
- Se debe expresar como se administrará la sociedad: las facultades de la junta de socios, los administradores, el revisor fiscal² y cualquier otro órgano o persona que tenga responsabilidades relevantes en la operación de la sociedad (ejemplo Comité de altas y complicaciones, Comité de gerencia entre otros), según lo establecido legalmente para cada tipo de sociedad
- Los días y la forma de convocar y constituir junta de socios ya sea de manera ordinaria o extraordinaria, y la forma como se decidirá en un determinado asunto.
- Las fechas en que se deben hacer los balances generales y como se distribuirán las utilidades, así como también la reserva legal.
- La duración de la empresa, sus causales para disolverla y la forma de liquidarla.
- Establecer el representante legal de la sociedad con su domicilio, sus facultades y obligaciones.

1.1.4. *Trámites de la escritura pública*³

Al respecto el decreto 960 de 1970 que consagra el Estatuto de Notariado señala las etapas que deben surtir para elevar ante la notaría para el trámite de constitución de la sociedad.

² En principio las sociedades limitadas no están obligadas a tener revisor fiscal, a menos que lo exija cualquier número de socios excluidos de la administración que posean no menos del 20% del capital

³ Con el propósito de promover la cultura del emprendimiento, el Gobierno Nacional ha dictado normas que facilitan la constitución formal de sociedades; particularmente respecto al proceso de constitución la Ley 1014 de 2006 en su artículo 22 hace extensivo lo que la Ley 222 de 1995 en su artículo 72 tenía previsto respecto a que las sociedades también se pueden crear por documento privado. No obstante lo anterior, realizar la constitución por medio de escritura pública transmite a terceros, al gobierno y a los propios socios mayor credibilidad y transparencia.

La voluntad que los socios contratantes manifiestan con su presentación personal ante el notario para expresar su deseo de constituir una sociedad se denomina la recepción. Esa intención vertida en un documento escrito o minuta es la extensión. El asentimiento expreso con lo allí declarado es el otorgamiento. Cuando el notario rubrica dicho documento se conoce como autorización y al incorporarla al protocolo se considera escritura pública. Mas sin embargo para que pueda tener plenos efectos y ser oponible a terceros debe cumplirse con el registro correspondiente en la cámara de comercio del domicilio principal de la sociedad.

Finalmente una vez protocolizada se cancelan los derechos notariales que se liquidan de acuerdo al número de folios de la escritura y el impuesto de registro, que se cancela en proporción al capital de la sociedad constituida, estos recibos se requieren para el trámite siguiente ante la cámara de comercio.

1.2 Registros de la sociedad

Una vez la sociedad tiene existencia legal es necesario adelantar varios registros y afiliaciones para que el ejercicio de sus negocios tenga plena validez ante el Estado, los socios y terceros.

1.2.1. *Ante la Cámara de Comercio*

Sino el más importante es el principal registro que debe hacer una sociedad. Su naturaleza es declarativa, no constitutiva, es decir que la sociedad no se hace comerciante por el hecho del registro como tal sino por lo actos positivos que ejerce según las presunciones legales. Este requisito

no es solemnidad sustancial para su existencia no obstante cumple funciones muy importantes entre las cuales están:

- Publicitar los actos de los comerciantes para dar mayor conocimiento y brindar garantía de transparencia a la actividad comercial.
- Garantizar la autenticidad formal, con relación a los libros de registro cumple la función de garantizar su integridad material.
- Proteger el nombre comercial el cual es un importante activo
- Servir como material probatorio en asuntos litigiosos

Para adelantar este trámite la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia ofrece en su página de Internet un programa denominado Centro de Atención Empresarial CAE donde se pueden consultar los pasos para la constitución de una empresa, desde la etapa requisitos previos de formalización hasta los trámites de creación y constitución.⁴

1.2.1.1. *Como comerciante y del establecimiento de comercio*

Para proceder al registro la cámara de Comercio respectiva proporciona los formularios pertinentes donde consigna toda la información relevante respecto a la empresa, sus socios, el objeto social, los establecimientos de comercio que operará entre otros. Dicho formulario debidamente diligenciado y firmado por el representante legal de la sociedad debe ser acompañado de algunos soportes como: El Registro Único Tributario RUT, la escritura debidamente protocolizada en la notaria, formato de registro de la matrícula de Industria y Comercio ante la Secretaria de Hacienda del Municipio donde se desarrolla la labor comercial, copia del

⁴ Centro de Atención Empresarial CAE. Trámites de creación y constitución de empresas en Antioquia Consultada 07 de noviembre de 2007 Disponible en:
[<http://www.camamed.org.co/cae/constituciongestion.asp#01>]

documento de identidad del representante legal de la sociedad y recibo de pago cancelado por los derechos de registros correspondientes. Simultáneamente se debe hacer registro de los establecimientos comerciales que vaya a operar la sociedad en jurisdicción de esa cámara de comercio.

Es importante hacer referencia al concepto de establecimiento de comercio, el cual se define como...*un conjunto de bienes organizados por el empresario para realizar los fines de la empresa...*⁵. Cabe entonces la precisión de que la sociedad es un ente y otro distinto es el establecimiento de comercio que le pertenece, pudiendo una empresa tener varios establecimientos de comercio. Cuando se trata de establecimientos de comercio propiedad de una sociedad se denominan sucursales o agencias y si el propietario es una persona natural simplemente establecimiento de comercio⁶. Para efectos de este trabajo se ha simulado la creación de una sucursal (establecimiento de comercio) en el Municipio de San Jerónimo, donde tiene jurisdicción la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia a través en su oficina de Santa Fe de Antioquia, lo cual permite que todos los trámites ante la cámara de comercio se puedan realizar virtualmente o desde Medellín.

1.2.1.2. *De los libros de comercio*

De acuerdo con la ley los comerciantes deben registrar sus libros contables en la Cámara de Comercio de su jurisdicción. El destino de

⁵ Código de Comercio libro III, Título I Capítulo I artículo 515

⁶ VELASQUEZ Restrepo, CARLOS Alberto, Instituciones de Derecho Comercial 4º Edición Medellín Señal Editora, 2003 423 p .

los mismos es suministrar un fundamento razonable a la fidelidad de los asientos o del contenido de éstos.

El proceso de registro de los Libros en la cámara lo pueden realizar los comerciantes en el momento de la matrícula, para ello sólo basta diligenciar un formato y efectuar el pago respectivo. Podrá traerlos físicamente marcados con la solicitud correspondiente o adquirirlos en las taquillas de la cámara de comercio Centro de Atención Empresarial. Estos libros no son tales sino hojas de formas continua debidamente foliadas y reconocidas por la cámara de comercio donde se deben hacer registro entre otros de los siguientes registros contables de la sociedad:

- Libro auxiliar: se lleva para registrar detalladamente en orden cronológico las cuentas principales, totalizando débitos, créditos y saldo que pasa al final de cada período al libro diario y al libro mayor, este libro no requiere ser registrado en la Cámara de Comercio.
- Libro caja - diario: en este libro se pasan las operaciones contables en orden cronológico, en forma individual o por resúmenes que no excedan de un mes.
- Libro mayor: en este libro se pasan las operaciones por cuentas utilizando el sistema de partida doble; permitiendo establecer el resumen mensual de todas las operaciones para cada cuenta.
- Libro inventario y balance: se debe hacer un inventario y un balance general al iniciar sus actividades y por lo menos una vez cada año para conocer en forma clara y completa la situación del patrimonio.
- Libro de registro de socios: en el se anotaran respecto de cada uno de los socios el nombre, nacionalidad, domicilio, documento de identificación y número de acciones que posee así como los

embargos, gravámenes y cesiones que se lleguen a presentar sobre las mismas.

- Libro de actas: los libros de actas pueden ser de dos clases: libros de actas de junta de socios⁷

Por todos estos trámites de registro la cámara de comercio factura unas tarifas de registro que solventen los gastos de dicha gestión.

1.2.2. Ante la DIAN

La Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN es la autoridad competente para llevar el Registro Único Tributario – RUT, el cual también puede diligenciarse a través del programa de agilización de trámites de la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia o por Internet, diligenciando un formulario de siete páginas que entre otros aspectos recoge información sobre la actividad económica que la sociedad va a ejercer.⁸

“El Registro Único Tributario, RUT, es la base de datos que lleva la Administración Tributaria a nivel Nacional de los contribuyentes, la cual comprende la información básica de los mismos, con fines estadísticos y de control.

Con el RUT a cada contribuyente se le asigna un NIT. El Número de Identificación Tributaria, NIT, es la expresión numérica eminentemente

⁷ Trujillo Puerta, Uriel Darío. Pasos para crear una empresa laboratorio contable Consultada: 07 de noviembre de 2007 Disponible en: [<http://www.umc.edu.co/docentes/info.asp?i=1244&id=112>]

⁸ Se usa para es caso la codificación internacional CIU. Para el caso de las IPS el código asignado es el 753001

tributaria o fiscal que identifica ante impuestos nacionales, así como ante otras entidades públicas y privadas a los contribuyentes y declarantes.”⁹

1.2.3. Ante la Administración Municipal

Varios son los permisos y licencias que expiden los entes territoriales a los establecimientos de comercio. El de la matrícula por el impuesto de Industria y Comercio es el principal. Este es un gravamen de carácter obligatorio que recae sobre todas las actividades industriales, comerciales, de servicios y financieras, que se ejerzan o realicen dentro de la jurisdicción del Municipio, y que se cumplan en forma permanente u ocasional, en inmuebles determinados, con establecimiento o sin ellos.¹⁰

En este ejercicio, la matrícula de industria y comercio de la sucursal Sociedad de Urgencias de Salud Ltda. la expide la Secretaria de Hacienda del Municipio de San Jerónimo diligenciando un formato diseñado para tal fin. Este trámite no tiene costo.

1.2.4. Otras afiliaciones

Para el desarrollo de su objeto social la sociedad constituida ha de celebrar contratos laborales adquiriendo por este medio, obligaciones especiales en el Sistema Integral de Seguridad Social por los trabajadores que vincule.

Seguridad Social

Existen tres grupos de riesgos que componen el sistema de seguridad social y cada uno obedece una entidad diferente: las Administradoras de Fondos de Pensiones – AFP para el riesgo de invalidez, vejez y muerte,

⁹ Centro de Atención Empresarial – CAE Cámara de Comercio de Medellín y para Antioquia, Trámites de creación y constitución de empresas en Antioquia Consultada 08 de noviembre de 2007 Disponible en [<http://www.camaramed.org.co/cae/constituciongestion.asp#06>]

¹⁰ *Ibíd*

las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio que pueden ser de dos clases para el riesgo de enfermedad general y maternidad se denominan Empresas Promotoras de Salud – EPS y para el riesgo de accidentes de trabajo y enfermedad profesional Administradoras de Riesgos Profesionales – ARP. Estas afiliaciones no tienen costo y se hacen bajo la figura de empleador ante las que libremente escoja el trabajador, excepto la ARP, la cual es de escogencia exclusiva por parte del empleador (la sociedad).

Tanto el empleador como el afiliado hacen aportes a cada una de estas empresas con el fin de que ocurrido el riesgo la empresa cumpla con la obligación condicional que adquirió con el trabajador, en el caso del riesgo de invalidez, vejez o muerte pagar la pensión pertinente, para las cesantías administradas y pagarlas en los casos que autorice la ley, en la enfermedad general y maternidad brindar la atención en salud que corresponda, al igual que para el accidente de trabajo y la enfermedad profesional. En estos dos últimos casos tanto las EPS como las ARP deben contratar con las IPS legalmente constituidas la atención de sus afiliados.

Cuando se vincule personal bajo otras modalidades como la prestación de servicios profesionales, no es obligatoria la afiliación del empleador a estas entidades, ya que la cotización recae completamente sobre el contratista.

Los porcentajes de aporte para la seguridad social son los siguientes:
(Sobre el salario básico mensual)

Salud	12,5%	
		Trabajador 4%
		Empleador 8,5%

Pensión	16%	
		Trabajador 4%
		Empleador 12% ¹¹

Parafiscales

Todo empleador de carácter permanente que tenga trabajadores a su servicio esta obligado a efectuar aportes parafiscales del 9% de su nómina mensual de salarios, con destino al SENA, ICBF y cajas de compensación familiar. Este aporte se realiza por intermedio de la caja de compensación escogida por el empleador¹². Los aportes parafiscales se originaron en Francia en 1946. La palabra tuvo origen en Robert Schuman, erudito ministro que en un informe sobre los ingresos del Estado francés se refirió a los tributos parafiscales como son aquellos pagos obligatorios que sin tener la calidad de impuesto reciben determinados entes estatales con fines específicos para sufragar la prestación de sus servicios.¹³

Subsidio familiar

Es una prestación social pagadera en dinero, especie y servicios (a través de las cajas de compensación familiar) a los trabajadores de medianos y menores ingresos, en proporción al número de personas a cargo, y su objetivo fundamental consiste en el alivio de las cargas económicas que representan el sostenimiento de la familia.¹⁴

La afiliación al SENA, ICBF y caja de compensación se realiza en un solo proceso ante la última, la cual es seleccionada por el empleador entre las

¹¹ Guía Laboral 2008 kpmg.com.co consultada 09 de octubre de 2008 Disponible en [http://www.kpmg.com.co/guia_laboral_web_2008/guia_laboral_web_2008.htm]

¹² Cartilla Laboral 2007. 21° edición. Bogotá: Legis Editores, 2007 p. 50

¹³ SIERRA García, JAIME. Diccionario Jurídico. 3° edición. Medellín: Librería Jurídica Sánchez R, Ltda. 2001 p. 106

¹⁴ *Ibid.* P. 380

que presten servicios a sus empleados en el domicilio de sociedad o sucursal. No tiene costo pero como ya se dijo mensualmente se le debe realizar aportes equivalentes al 9% de la nómina los cuales son a cargo completamente del empleador y se distribuyen así:

Pagos Parafiscales

SENA - Base Salarial	2%
ICBF - Base Salarial	3%
Cajas - Base Salarial	4% ¹⁵

2. ASPECTOS DE LA HABILITACION DE LA IPS

El Sistema Único de Habilitación establecido por el Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social, y desarrollado por la Resolución 1043 de 2006 del mismo Ministerio, señala las condiciones mínimas que deben cumplir las instituciones prestadoras de servicios de salud – IPS para que se les permite prestar los servicios de salud, es decir desarrollar su objeto social validamente.

2.1. Requisitos de capacidad tecnológica y científica

Son los estándares básicos de estructura y de procesos que deben cumplir los prestadores de servicios de salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios¹⁶

Ellos son:

- Recurso humano
- Infraestructura - instalaciones físicas - mantenimiento

¹⁵ Guía Laboral 2008 kpmg.com.co consultada 08 de Noviembre de 2008 Disponible en [http://www.kpmg.com.co/guia_laboral_web_2008/guia_laboral_web_2008.htm]

¹⁶ Resolución No 1043 de 2006 Ministerio de la Protección Social artículo 1°, literal a)

- Dotación – mantenimiento
- Medicamentos y dispositivos médicos para uso humano y su gestión
- Procesos prioritarios asistenciales
- Historia clínica y registros asistenciales
- Interdependencia de servicios
- Referencia de pacientes
- Seguimiento a riesgos en la prestación de servicios de salud -

2.2. Suficiencia Patrimonial y Financiera

Es el cumplimiento de las condiciones que posibilitan la estabilidad financiera de las instituciones prestadoras de servicios de salud en el mediano plazo, su competitividad dentro del área de influencia, liquidez y cumplimiento de sus obligaciones en el corto plazo.¹⁷ Estas exigencias hacen alusión principalmente a la solvencia financiera de la sociedad medidas en términos de razones de liquidez donde se comparan los pasivos corrientes con otros indicadores como la cartera con proveedores, las obligaciones laborales entre otros. En caso de incumplir con estos requisitos la IPS no podrá ser habilitada o perderá el registro actual.

2.3. Capacidad técnico-administrativa:

Son condiciones de capacidad técnico administrativa para una Institución Prestadora de Servicios de Salud, las siguientes:

1º El cumplimiento de los requisitos legales exigidos por las normas vigentes con respecto a su existencia y representación legal, de acuerdo con su naturaleza jurídica.

2º. El cumplimiento de los requisitos administrativos y financieros que permitan demostrar que la Institución Prestadora de Servicios de Salud, cuenta con un

¹⁷ Ibid Artículo 1º literal b)

sistema contable para generar estados financieros según las normas contables vigentes.¹⁸

Para el cumplimiento de estos requisitos y como parte integral de la citada resolución, se incorporaron dos anexos: el Manual Único de Estándares y de Verificación y el Manual Único de Procedimientos de Habilitación.

Estos manuales detallan exhaustivamente los niveles aceptables de cumplimiento en cada una de las variables del criterio de capacidad tecnológica y científica para cada uno de los niveles de complejidad a saber baja, media o alta.

Para el presente trabajo en que se ha definido habilitar una IPS de baja complejidad se deben cumplir con los siguientes requisitos:

RECURSO HUMANO

Los profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares, deberán contar con el título o certificado expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado. En caso de estudios en el exterior, deberán contar con la respectiva convalidación por el Ministerio de Educación. Los auxiliares en las áreas de la salud deberán ajustarse a las denominaciones y perfiles ocupacionales y de formación establecidas en el Decreto 3616 de 2005 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan. El número de profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares asistenciales del recurso humano serán definidos obligatoriamente por cada prestador de servicios de salud de acuerdo con la capacidad instalada y la demanda de atención para cada uno de los servicios registrados. Se debe contar con procedimientos para la supervisión de personal en entrenamiento, por parte de recurso humano

¹⁸ Ibid Artículo 1º literal c)

debidamente autorizado para prestar servicios de salud. Los procedimientos incluyen mecanismos de control para su cumplimiento, conforme al Acuerdo 003 de 2003 del Concejo Nacional Para el Desarrollo de los Recursos Humanos, y las demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. El personal en entrenamiento debe provenir de un programa académico debidamente aprobado por el Estado. Para efecto de los proceso de supervisión de personal en entrenamiento ejecutados dentro del marco de convenios docente – asistenciales, debe existir un vínculo formal entre el supervisor y la entidad prestadora de servicios de salud. La supervisión deberá ser realizada de manera permanente. Todo el recurso humano expuesto a radiaciones ionizantes, debe tener carné de radio-protección y dosímetro en la categoría respectiva, expedido por la entidad correspondiente. Las hojas de vida del recurso humano contratado, deben estar centralizadas en la oficina de personal de la IPS o en lugares especializados de archivo que garanticen su custodia.

HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD: Debe contar con Médico general, enfermera profesional, auxiliar en enfermería. Pueden ser compartidos con otros servicios siempre y cuando el otro servicio no requiera exclusividad o permanencia.

ESTERILIZACIÓN: Instrumentador o enfermera profesional o auxiliar en enfermería, esta última para aquellos lugares en que no se pueda contar con el personal profesional.

SERVICIO FARMACÉUTICO BAJA COMPLEJIDAD: Químico farmacéutico o tecnólogo en regencia de farmacia, en casos de no haber disponibilidad de estos profesionales se podrá contar con

auxiliar en servicio farmacéutico. El personal será de carácter presencial para instituciones hospitalarias.

URGENCIAS BAJA COMPLEJIDAD: Médico general, auxiliar en enfermería, permanentes

TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO: Bacteriólogo. Además se puede contar con auxiliar(es) en laboratorio clínico o en su defecto auxiliar de enfermería, siempre bajo la supervisión del Bacteriólogo, quien será el responsable de todas las actividades que se lleven a cabo en el servicio de toma de muestras.

LABORATORIO CLÍNICO BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD: Se debe contar con Bacteriólogo o Médico; éste último, con especialización en patología clínica, o en una de las áreas del laboratorio clínico. Además se podrá contar con personal profesional del área de la salud, con formación reglamentada, autorizada para ejercer actividades relacionadas con el laboratorio clínico y con auxiliar(es) de laboratorio clínico

RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS BAJA COMPLEJIDAD: Se debe contar con Técnico en Radiología, con supervisión por especialista en Radiología. Esta supervisión implica un proceso de asesoría de un médico especialista en radiología, con el propósito que el servicio desarrolle adecuadamente las acciones sobre radioprotección; no implica la supervisión de cada procedimiento radiológico, ni la presencia permanente del radiólogo. La supervisión se puede demostrar mediante la certificación de la

visita del radiólogo y el cumplimiento de las recomendaciones emitidas por él.

Si se ofrece el servicio de lectura de los resultados de los exámenes, solamente será realizado por el especialista en radiología, Ley 657 de 2001

CONSULTA PRIORITARIA: De acuerdo con los servicios que preste deberá cumplir con los requisitos de recurso humano definidos en consulta de medicina general, consulta de odontología general, consulta de enfermería, sala de procedimientos menores, terapia respiratoria (las nebulizaciones pueden ser realizadas por enfermera profesional o auxiliar en enfermería), rehidratación oral, entre otros

SALA DE REANIMACIÓN: Es el mismo recurso humano exigido para el servicio del cual dependa. (Vgr: Si la sala depende del servicio de urgencias, el recurso humano será el mismo con el que se habilitó el servicio).

SALA GENERAL DE PROCEDIMIENTOS MENORES: El recurso humano requerido para los procedimientos que realice de acuerdo con las competencias definidas en las leyes del ejercicio profesional en salud. El recurso humano no es exclusivo de este servicio, será el mismo habitado en consulta externa u otros servicios.

SALA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA (ERA): Debe contar con Enfermera profesional y/o auxiliar en enfermería con disponibilidad de terapeuta respiratoria. Con supervisión del médico

general quien será el responsable de los pacientes. El personal, no es exclusivo de este servicio.

SALA DE YESOS: Médico general. Ortopedista de disponibilidad

ÁREAS DE PROCEDIMIENTOS MÍNIMOS O CONSULTORIOS EN LOS QUE SE REALICEN PROCEDIMIENTOS: El recurso humano requerido para los procedimientos que realice de acuerdo con las competencias definidas en las leyes del ejercicio profesional en salud y de acuerdo con el recurso humano de consulta externa habilitado El recurso humano no es exclusivo del servicio puede ser compartido con otros, pero disponible cuando se necesite.

SALA DE REHIDRATACIÓN ORAL: Enfermera profesional y/o auxiliar en enfermería con supervisión del médico general quien será el responsable de los pacientes. No es exclusivo de este servicio. El personal, no es exclusivo de este servicio.

INFRAESTRUCTURA – INSTALACIONES FÍSICAS MANTENIMIENTO

Tener en cuenta Ley 400 de 1997 Sobre construcción sismorresistente
Resolución 4455 de 1996 condiciones sanitarias de hospitalización y resolución 5042 de 1996

1. Los servicios hospitalarios y quirúrgicos se prestara en edificaciones exclusivas.
2. La institución garantiza los servicios de suministro de agua, energía eléctrica, sistemas de comunicaciones según disponibilidad tecnológica, como también de manejo y evacuación de residuos sólidos y de residuos líquidos.

3. Las instalaciones interiores para suministro de agua están diseñadas y construidas de tal manera que haya normal funcionamiento.
4. En las áreas de laboratorio clínico, toma de muestras, servicio de urgencias, y donde se realicen procedimientos en los que se requiera un proceso de limpieza y asepsia más profundo, los pisos son impermeables, sólidos, de fácil limpieza, uniformes y con nivelación adecuada para facilitar el drenaje. Las paredes y muros son impermeables, sólidos y resistentes a factores ambientales.
5. La institución no estará localizada en lugares con un riesgo continuo e inminente de desastres naturales, o con áreas adyacentes con riesgos de salubridad graves e incorregibles que impiden mantener las condiciones internas de la institución y acordes con los manuales de Bioseguridad y las definidas por el comité de infecciones. En el manual de Bioseguridad se debe especificar las normas para el manejo de desechos sólidos y líquidos. Sin ser de obligatorio cumplimiento para efectos del proceso de habilitación, como parámetros de referencia podrá tenerse en cuenta lo previsto en el Decreto 2676 de 2000 del Ministerio del Medio Ambiente y el Ministerio de Salud o las reglamentaciones que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.
6. La institución garantizará mecanismos de aseo, tales como pocetas y garantizará el uso de lavamanos diferentes a los de los pacientes para lavar instrumentos y utensilios. Las pocetas para el lavado de material, estarán fuera de las áreas de hospitalización.
7. Se cuenta con un domicilio que permita su ubicación por parte de los usuarios y deberán informar a la Secretaría de Salud, el o los lugares donde se prestarán los servicios, periodicidad y serán objeto de verificación.

8. Las condiciones mínimas de tamaños, materiales, ventilación, iluminación, distribución, mantenimiento, exigidas para los servicios específicos.

9. Existe un área específica que funciona como depósito para almacenamiento de residuos hospitalarios peligrosos biosanitarios, anatomopatológicos y cortópunzantes, cuenta con acceso restringido con la debida señalización, cubierto para protección de aguas lluvias, iluminación y ventilación adecuadas, paredes lisas de fácil limpieza y lavables, con ligera pendiente al interior. Adicionalmente cuenta con elementos que impidan el acceso de vectores y roedores.

10. Se cuenta como mínimo con un depósito de cadáveres con buena ventilación.

11. Cuenta con tanques de almacenamiento de agua, que garantiza como mínimo, 24 horas de servicio; y su construcción permite que durante la operación de limpieza y desinfección no se interrumpa el suministro de agua.

Tiene un área para el uso técnico de los elementos de aseo.

Los baños cuentan con los accesorios necesarios, para lavado y desinfección de patos o disponen de un ambiente específico para este proceso, el cual debe contar con unidad sanitaria exclusiva para este fin.

DOTACIÓN – MANTENIMIENTO

Se deben utilizar los equipos que cuenten con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico - científico.

Todo equipo emisor de radiación ionizante de tipo médico debe tener licencia expedida por la Dirección Territorial de Salud

Se debe realizar el mantenimiento de los equipos biomédicos eléctricos o mecánicos, con sujeción a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración de equipos, cumpliendo con los requisitos e indicaciones dadas por los fabricantes y con los controles de calidad, de uso corriente en los equipos que aplique. Lo anterior estará consignado en la hoja de vida del equipo, con el mantenimiento correctivo.

El mantenimiento de los equipos biomédicos debe realizarse por profesional en áreas relacionadas o técnicos con entrenamiento certificado específico o puede ser contratado a través de proveedor externo.

Los contenidos del equipo de reanimación serán definidos obligatoriamente por cada prestador de servicios de salud, teniendo en cuenta las características y las condiciones de los servicios que ofrezca incluyendo los contenidos mínimos en donde el servicio lo especifique. No se exige por servicio, pero debe existir al menos uno por cada piso de la institución.

En los servicios de hospitalización la dotación podrá garantizarse para cada piso.

HOSPITALIZACIÓN EN TODAS LAS COMPLEJIDADES: Equipo de reanimación, con los medicamentos, soluciones, elementos médico quirúrgicos suficientes. La dotación mínima será bolsa, válvula, mascarilla, laringoscopio con hojas para adulto y pediátrica, guía de intubación para adulto y pediátrica según el tipo de población que atienda. Succionador, electrocardiógrafo, bombas de infusión si manejan medicamentos de goteo estricto, glucómetro, camas hospitalarias de acuerdo con el tipo de pacientes hospitalizados y silla de ruedas

ESTERILIZACIÓN: Equipo de esterilización según el método establecido en el manual de esterilización de la institución.

URGENCIAS BAJA COMPLEJIDAD: Si el servicio es de baja o mediana complejidad debe contar con: En el área de consulta médica: Camilla con estribos, salvo en urgencias pediátricas que no requieren estribos, tensiómetro y fonendoscopio, termómetro, equipo de órganos de los sentidos, balanza de pie, En urgencias pediátricas: balanza pesa bebé y cinta métrica, En Sala de procedimientos: Camillas rodantes con freno y con barandas, equipo de pequeña cirugía, En Sala de Observación: Camillas rodantes con barandas

DOTACIÓN PARA TODO EL SERVICIO: Instrumental gineco-obstétrico, Monitor de signos vitales, Aspirador de secreciones, Material para inmovilización para adulto y pediátrico, Equipo de toracostomía, equipos de punción lumbar y bombas de infusión

EL CARRO DE PARO DEBE CONTENER: Equipos para permeabilización de vía aérea (bajalenguas, tornillos, pinzas maguill) cánulas orofaríngeas: guedel, mayo, bergman y nasofaríngeas blandas o rígidas de diferentes tamaños, Dispositivo para ventilación transtraqueal percutánea, Laringoscopio, pilas, valvas para adulto y paciente pediátrico, de diferentes tamaños, rectas y curvas, Tubos endotraqueales de diferentes tamaños, Máscaras laríngeas de diferentes tamaños o combitubo, Fijadores de tubo endotraqueal, Mangueras conectoras a fuentes de oxígeno, Dispositivo de bolsa válvula máscara con reservorio para adultos y pediátrico, Máscara de no reinhalación con reservorio para adultos y pediátrico.

TOMA DE MUESTRAS PARA LABORATORIO CLÍNICO: Se deben tener los equipos necesarios según las muestras que tomen.

LABORATORIO CLÍNICO BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD: Los laboratorios clínicos deberán tener los equipos Manuales, semi-automatizados o automatizados necesarios para los procedimientos que realicen: Radiología, imágenes diagnosticas de baja complejidad: Equipo de RX correspondiente con: Mesa radiográfica, delantal plomado, protector gonadal y de tiroides para paciente y el acompañante.

Servicio farmacéutico La dotación y muebles necesarios para la clasificación, almacenamiento y dispensación de los medicamentos, para la realización de los procesos que se ofrezcan.

Para el almacenamiento de insumos: Nevera exclusiva

SERVICIOS FARMACÉUTICOS AMBULATORIOS: Dotación para el control de temperatura y humedad, dotación de la red de frío en caso de manejo de medicamentos que requieran refrigeración

CONSULTA PRIORITARIA: De acuerdo con los servicios que preste deberá cumplir con los requisitos de dotación definidos para consulta de medicina general, consulta de odontología general, consulta de enfermería, sala de procedimientos menores, terapia respiratoria, rehidratación oral y los demás servicios que ofrezcan.

SALA DE REANIMACIÓN: Instrumental o equipo de pequeña cirugía, Monitor de signos vitales, succionador y material para inmovilización adulta y pediátrica, puede ser compartido con todo el servicio de urgencias. Equipo de reanimación, con los medicamentos, soluciones, elementos médico quirúrgicos, que cada servicio tenga definido en una relación fácilmente disponible. La dotación mínima será Ambú, Laringoscopio con hojas para adulto y pediátrica, Guía de entubación (adulto y pediátrica). Ambú y laringoscopio neonatales, desfibrilador, equipo de toracostomía, que pueden ser compartidos con todo el servicio de urgencias.

SALA GENERAL DE PROCEDIMIENTOS MENORES: Camillas rodantes con freno y con barandas, Instrumental o equipo de pequeña cirugía, instrumental necesario de acuerdo con el tipo de procedimientos que se realiza.

PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES

Se deben tener definidos y documentados los procedimientos o guías clínicas de atención y los protocolos de enfermería, de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento. Se ha establecido el mecanismo para desarrollar o adaptar guías propias o desarrolladas por instituciones de educación superior o asociaciones científicas.

La institución que preste servicios de internación, deberá garantizar el cumplimiento de los requisitos sanitarios para cocinas, ya sea que se preste de manera directa o contratada.

Los procesos, procedimientos, guías y protocolos son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento. Cada institución establecerá procedimientos bajo la metodología de medicina basada en evidencia, para determinar el contenido de las guías clínicas de atención y los procesos de atención prioritarios, incluidos en los criterios del estándar de procesos y procedimientos.

Para los servicios de urgencias se tendrá establecido los protocolos de identificación del origen de enfermedad y accidente de trabajo. La institución debe contar con guías clínicas de atención preferiblemente de medicina basada en evidencia, para las patologías que constituyen las primeras 10 causas de consulta o egreso.

Se tienen definidos los procesos de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud, según lo normado en el Decreto 1011 de 2006 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan.

Las IPS Hospitalarias que ofrezcan servicios de urgencias en cualquier complejidad, deberán prestarlo durante las 24 horas del día.

La institución cuenta con procedimientos documentados para el manejo de los residuos hospitalarios infecciosos o de riesgo biológico o de riesgo radiactivo cuando este último aplique. Para efectos del sistema de habilitación, podrá tomarse como referente no obligatorio

el Decreto 2676 de 2000 y la Resolución 1164 de 2002 de desechos, y las demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

Si la institución ofrece servicios de urgencias, cuidado intensivo e intermedio tiene establecido, un procedimiento para la revisión en cada turno del equipo de reanimación; la solicitud de interconsultas y un sistema organizado de alerta (Código Azul), en el cual se definan los procedimientos y los equipos de profesionales en caso de que un paciente requiera reanimación cerebro-cardiopulmonar.

La institución cuenta con procedimientos de coordinación permanente entre el comité de infecciones y el servicio de esterilización, limpieza, aseo y mantenimiento hospitalario, cuando la norma exija comité de infecciones.

La institución cuenta con guías sobre el manejo de gases medicinales con su respectivo sistema de alarma y cambio de tanques de agua.

URGENCIAS CUENTA CON: Procedimientos para la entrega de turno por parte de enfermería y de medicina, y normas sobre la ronda médica diaria de evolución de pacientes. Guías o manuales de los siguientes procedimientos: Reanimación Cardiocerebropulmonar, Control de líquidos, Plan de cuidados de enfermería, Administración de medicamentos, Inmovilización de pacientes, Venopunción, Toma de muestras de laboratorio, Cateterismo vesical y preparación para la toma de imágenes diagnósticas.

Cada servicio deberá contar con un manual de buenas prácticas de esterilización, de bioseguridad, de manejo de residuos hospitalarios. Todos los prestadores de servicios de salud deberán cumplir con las normas propias de: laboratorio clínico, servicio farmacéutico, ambulancias, urgencias, radioprotección, referencia y contrarreferencia, según los servicios que ofrezca.

URGENCIAS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD: Además de las definidas para la atención hospitalaria, deben tener guías sobre atención médica inicial y definición de conducta, Revisión en cada turno del equipo de reanimación, Metodología y definición de clasificación de pacientes (triage) si realiza este procedimiento, Planes hospitalarios para emergencias internas y externas.

CONSULTA PRIORITARIA: De acuerdo con los servicios que preste deberá cumplir con los requisitos de procesos y procedimientos definidos para Consulta de medicina general, Consulta de odontología general, Consulta de enfermería, Sala de procedimientos menores, Terapia respiratoria, Rehidratación oral.

TOMA DE MUESTRAS PARA LABORATORIO CLINICO: Manual de toma, transporte, conservación y Remisión de Muestras, Manual de Bioseguridad ajustado a las características de la Toma de Muestras del laboratorio clínico, Manual de manejo de desechos biológicos ajustado a las características de la Toma de Muestras del laboratorio clínico, Protocolo de limpieza y desinfección de áreas, Protocolo de limpieza y desinfección de material de vidrio, Protocolo de transporte de muestras.

LABORATORIO CLÍNICO BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD: Deben tener un programa de control de calidad Interno y externo, y deben garantizar la existencia de Manuales, Análisis de los reportes del control de calidad y toma de medidas correctivas documentadas, Manual de Control de Calidad Interno y externo, Manual de toma, transporte y Remisión de Muestras, Manuales de procedimientos técnicos de cada sección, Manual de Bioseguridad ajustado a las características del laboratorio clínico, Manual de manejo de desechos biológicos ajustado a las características del laboratorio clínico, Protocolo de limpieza y desinfección de áreas y material de vidrio, Los manuales deben llevar un registro de que todo el personal los conoce, deben revisarse cada año y documentar las actualizaciones

RADIOLOGÍA, IMÁGENES DIAGNOSTICAS: Cumplimiento del manual de radioprotección, en el cual se especifiquen los procedimientos para la toma de exámenes que impliquen el manejo de cualquier tipo de radiación ionizante, que incluyan los procedimientos para evitar el efecto nocivo de las radiaciones para los pacientes, el personal de la institución, los visitantes y el público en general, Instrucciones a los pacientes para la preparación de los procedimientos diagnósticos y para los cuidados posteriores, Normas explícitas sobre la no interpretación de exámenes por personal diferente al radiólogo o al médico tratante, Protocolos para garantía de calidad de la imagen y Sistema de vigilancia epidemiológica y radiológica del personal expuesto.

SALA DE REANIMACIÓN: Técnicas de asepsia y antisepsia en relación con: Planta física, Equipo de salud, El paciente, Instrumental y los equipos.

Transfusión de sangre o de sus componentes sanguíneos, provenientes de un Banco de Sangre o de un servicio de transfusión sanguínea. Los prestadores que realicen la transfusión tendrán bajo su responsabilidad la verificación y registro de la información definida en bancos de sangre para las bolsas de sangre, previo a la aplicación en el paciente.

Guías sobre Atención médica inicial y definición de conducta.

Revisión en cada turno del EQUIPO DE REANIMACIÓN

Planes de emergencia hospitalaria. Cadena de llamadas

ÁREAS DE PROCEDIMIENTOS MÍNIMOS O CONSULTORIOS EN LOS QUE SE REALICEN PROCEDIMIENTOS: Debe tener definidos criterios explícitos y documentados sobre el tipo de procedimientos que se pueden realizar en la sala y de los que no se pueden realizar. Los criterios deben enmarcarse en las características generales de procedimientos mínimos establecidas en la definición de procedimientos mínimos, Debe contar con la relación de procedimientos que se realizan en el área. Todos los procedimientos deben enmarcarse en las características generales de procedimientos mínimos establecidas en la definición de procedimientos mínimos.

Protocolos de los procedimientos que se realizan en el área

SERVICIOS FARMACÉUTICOS AMBULATORIOS: Manual de procesos y procedimientos que incluya los procesos y

procedimientos para la adecuada recepción, almacenamiento, conservación de los medicamentos de acuerdo con las especificaciones establecidas por el laboratorio fabricante, diseñados por químico farmacéutico, Normas explícitas sobre la no formulación ni realización de actividades de asesoría farmacológica ni de fármaco-vigilancia por personal diferente al químico farmacéutico, Información visible al usuario que prohíba la asesoría farmacológica por parte de personal diferente al químico farmacéutico, Procedimiento para el manejo de medicamentos de control, Procedimientos para el control de fechas de expiración y mecanismos de baja de medicamentos.

MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS – GESTIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS

La institución tiene un listado que incluye todos los medicamentos para uso humano requeridos para la prestación de los servicios que ofrece; dicho listado debe incluir el principio activo, forma farmacéutica, concentración, lote, registro sanitario, fecha de vencimiento y presentación comercial, Según lo establecido en el Decreto 2200 de 2005 o las demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. Para dispositivos médicos un listado que incluya nombre genérico o marca del dispositivo, presentación comercial, registro sanitario, vida útil si aplica y clasificación de acuerdo al riesgo, según lo establecido en el Decreto 4725 de 2005 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan. Se tienen definidas las especificaciones técnicas para la adquisición y se aplican procedimientos técnicos para almacenamiento y distribución de medicamentos, productos biológicos, reactivos y dispositivos médicos, incluidos los de uso odontológico y en general los insumos asistenciales que utilice la institución.

Los procedimientos de adquisición de medicamentos y dispositivos médicos, incluyen la verificación del registro expedido por el INVIMA y el programa de farmacovigilancia y tecnovigilancia.

Los medicamentos, productos biológicos, reactivos y dispositivos médicos, incluidos los de uso odontológico, medicamentos homeopáticos y en general los insumos asistenciales que utilice la institución, se almacenan bajo condiciones de temperatura, humedad, ventilación, segregación y seguridad apropiadas para cada tipo de medicamentos y dispositivos médicos de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante y se aplican procedimientos para controlar las condiciones de almacenamiento y las fechas de vencimiento.

En todo caso deberán contar con un instrumento para medir y controlar humedad y temperatura.

Se tienen definidas normas institucionales y procedimientos para el control de su cumplimiento, que garanticen que no se rehúsen dispositivos médicos. En tanto se defina la relación y condiciones de reuso de dispositivos médicos, los prestadores podrán reusar, siempre y cuando definan y ejecuten procedimientos basados en evidencia científica que demuestren que no implica reducción de la eficacia para la cual se utiliza el dispositivo médicos ni riesgos de infecciones o complicaciones por los procedimientos para el usuario, con seguimiento a través del comité de infecciones.

LABORATORIO CLINICO BAJA COMPLEJIDAD: Tiene un proceso de adquisición de dispositivos médicos definido y documentado. Los insumos y reactivos se encuentran almacenados bajo las condiciones de temperatura adecuada según el fabricante.

Tiene un sistema de kardex.

Las fechas de vencimiento de los reactivos están vigentes.

Todos los reactivos y dispositivos médicos deben tener Registro Sanitario del INVIMA.

PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES

Se tienen definidos y documentados los procedimientos o guías clínicas de atención y los protocolos de enfermería, de acuerdo con los procedimientos más frecuentes para el servicio, según los registros consultados en la Dirección Seccional de Antioquia que incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento. Se ha establecido el mecanismo para desarrollar o adaptar guías propias o desarrolladas por instituciones de educación superior o asociaciones científicas. La institución que preste servicios de internación, deberá garantizar el cumplimiento de los requisitos sanitarios para cocinas, ya sea que se preste de manera directa o contratada. Los procesos, procedimientos, guías y protocolos son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento. Cada institución establecerá procedimientos bajo la metodología de medicina basada en evidencia, para determinar el contenido de las guías clínicas de atención y los procesos de atención prioritarios, incluidos en los criterios del estándar de procesos y procedimientos. Para los servicios de consulta externa y urgencias se tendrá establecido los protocolos de identificación del origen de enfermedad y accidente de trabajo.

La institución cuenta con guías clínicas de atención preferiblemente de medicina basada en evidencia, para las patologías que constituyen las primeras 10 causas

de consulta o egreso, o las 5 primeras causas para el caso de profesionales independientes, oficialmente reportadas en cada uno de los servicios de hospitalización, unidades de cuidado intermedio e intensivo, unidad de quemados, obstetricia, cirugía, consulta externa y urgencias.

Se tienen definidos los procesos de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud, según lo normado en el Decreto 1011 de 2006 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan, y se basan en las Pautas Indicativas expedidas por el Ministerio de la Protección Social. Se tienen definidos procesos para la Implementación del Sistema de Información para los usuarios según lo normado en el Decreto 1011 de 2006 o demás normas que lo adicionen, modifiquen y sustituyan. Las IPS Hospitalarias que ofrezcan servicios de urgencias en cualquier complejidad, deberán prestarlo durante las 24 horas del día. Los prestadores que no posean servicios de urgencias y que por sus condiciones de operación deban prestar el servicio de atención inicial de urgencias, no deberán habilitar este servicio. La institución cuenta con procedimientos documentados para el manejo de los residuos hospitalarios infecciosos o de riesgo biológico o de riesgo radiactivo cuando este último aplique. Para efectos del sistema de habilitación, podrá tomarse como referente no obligatorio el Decreto 2676 de 2000 y la Resolución 1164 de 2002 de desechos, y las demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan. La institución cuenta con procedimientos de coordinación permanente entre el comité de infecciones y el servicio de esterilización, limpieza, aseo y mantenimiento hospitalario, cuando la norma exija comité de infecciones. La institución cuenta con guías sobre el manejo de gases medicinales con su respectivo sistema de alarma y cambio de tanques de agua. Si la institución que presta servicios hospitalarios, y en especial unidad de cuidado intermedio e intensivo, unidad de quemados, obstetricia, cirugía o urgencia, cuenta con: Procedimientos para la entrega de turno por parte de enfermería y de medicina, y normas sobre la ronda

médica diaria de evolución de pacientes. Guías o manuales de los siguientes procedimientos: reanimación, cardiocerebropulmonar, control de líquidos, plan de cuidados de enfermería, administración de medicamentos, inmovilización de pacientes, venopunción, toma de muestras de laboratorio, cateterismo vesical y preparación para la toma de imágenes diagnósticas.

Los servicios deben tener procesos documentados para el manejo interno de desechos. Cada servicio deberá contar con un manual de buenas prácticas de esterilización, de bioseguridad, de manejo de residuos hospitalarios, de descripción del uso y el reuso de dispositivos médicos ó adoptar los manuales del Ministerio de la Protección Social dentro de sus procesos prioritarios asistenciales. Todos los prestadores de servicios de salud deberán cumplir con las normas propias de: laboratorio clínico, servicio farmacéutico, ambulancias, urgencias, radioprotección, referencia y contrarreferencia, según los servicios que ofrezca.

URGENCIAS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD

Además de las definidas para la atención hospitalaria, deben tener guías sobre atención médica inicial y definición de conducta. Revisión en cada turno del equipo de reanimación. Metodología y definición de clasificación de pacientes (triage) si realiza este procedimiento. Planes hospitalarios para emergencias internas y externas.

CONSULTA PRIORITARIA De acuerdo con los servicios que preste deberá cumplir con los requisitos de procesos y procedimientos definidos para Consulta de medicina general, Consulta de odontología general, Consulta de enfermería, Sala de procedimientos menores, Terapia respiratoria, Rehidratación oral.

TOMA DE MUESTRAS PARA LABORATORIO CLINICO
Manual de toma, transporte, conservación y Remisión de Muestras, Manual de Bioseguridad ajustado a las características de la Toma de Muestras del laboratorio clínico. Manual de manejo de desechos biológicos ajustado a las características de la Toma de Muestras del laboratorio clínico. Protocolo de limpieza y desinfección de áreas. Protocolo de limpieza y desinfección de material de vidrio. Protocolo de transporte de muestras.

LABORATORIO CLÍNICO BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD Deben tener un programa de control de calidad Interno y externo, y deben garantizar la existencia de Manuales. Análisis de los reportes del control de calidad y toma de medidas correctivas documentadas. Manual de Control de Calidad Interno y externo. Manual de toma, transporte y Remisión de Muestras. Manuales de procedimientos técnicos de cada sección. Manual de Bioseguridad ajustado a las características del laboratorio clínico. Manual de manejo de desechos biológicos ajustado a las características del laboratorio clínico.

Protocolo de limpieza y desinfección de áreas y material de vidrio. Los manuales deben llevar un registro de que todo el personal los conoce, deben revisarse cada año y documentar las actualizaciones.

RADIOLOGÍA, IMÁGENES DIAGNOSTICAS Y SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO QUE IMPLIQUEN EL MANEJO DE RADIACIONES IONIZANTES

Cumplimiento del manual de radioprotección, en el cual se especifiquen los procedimientos para la toma de exámenes que impliquen el manejo de cualquier tipo de radiación ionizante, que incluyan los procedimientos para evitar el efecto nocivo de las radiaciones para los pacientes, el personal de la institución, los visitantes y el público en general. Instrucciones a los pacientes para la preparación de los procedimientos diagnósticos y para los cuidados posteriores, en especial en los procedimientos de radiología intervencionista y de medicina nuclear. Normas explícitas sobre la no interpretación de exámenes por personal diferente al radiólogo o al médico tratante. Protocolos para garantía de calidad de la imagen. Sistema de vigilancia epidemiológica y radiológica del personal expuesto.

SALA DE REANIMACIÓN Técnicas de asepsia y antisepsia en relación con: Planta física, Equipo de salud, El paciente, Instrumental y los equipos. Transfusión de sangre o de sus componentes sanguíneos, provenientes de un Banco de Sangre o de un servicio de transfusión sanguínea. Los prestadores que realicen la transfusión tendrán bajo su responsabilidad la verificación y registro de la información definida en bancos de sangre para las bolsas de sangre, previo a la aplicación en el paciente. Guías sobre Atención médica inicial y definición de conducta. Revisión en cada turno

del EQUIPO DE REANIMACIÓN Planes de emergencia hospitalaria. Cadena de llamadas.

SALA GENERAL DE PROCEDIMIENTOS MENORES Debe contar con la relación de procedimientos que se realizan en la sala. Debe tener definidos criterios explícitos y documentados sobre el tipo de procedimientos que se pueden realizar en la sala y de los que no se pueden realizar. Los criterios deben enmarcarse en las características generales de procedimientos menores establecidas en la definición de procedimientos menores. Protocolos de los procedimientos que se realizan en la sala, que incluyan consentimiento informado. Procedimientos para la información al paciente sobre preparación, y recomendaciones post procedimiento, controles, posibles complicaciones y disponibilidad de consulta permanente y en general, las previsiones que se requieran para proteger al paciente de los riesgos de procedimientos sin hospitalización. Guías de manejo de patologías de Urgencia Manual de bioseguridad.

SALA DE REHIDRATACIÓN ORAL Protocolo de rehidratación oral que incluya los seguimientos del estado clínico. Criterios de tiempos máximos de manejo con rehidratación oral y de remisión a hospitalización. Criterios explícitos y documentados sobre las condiciones de los pacientes que pueden ser manejados en la sala y de los que no. Los criterios deben enmarcarse en las características generales de procedimientos menores establecidas en la definición de procedimientos menores. Procedimientos para la información

al paciente sobre recomendaciones al egreso, criterios que impliquen el regresar al servicio, controles, posibles complicaciones y disponibilidad de consulta permanente y en general, las previsiones que se requieran para proteger al paciente de los riesgos la deshidratación.

Manual de bioseguridad.

SALA DE YESOS Si se trata de una sala dependiente de consulta externa, debe contar con señalización clara y visible para los usuarios de que no se presta el servicio de urgencias y los horarios de atención. Debe tener definidos criterios explícitos y documentados sobre el tipo de procedimientos que se pueden realizar en la sala y de los que no se pueden realizar. Los criterios deben enmarcarse en las características generales de procedimientos menores establecidas en la definición de procedimientos menores. Debe contar con la relación de procedimientos que se realizan en la sala. Todos los procedimientos deben enmarcarse en las características generales de procedimientos menores establecidas en la definición de procedimientos menores. Protocolos de los procedimientos que se realizan en la sala. Procedimientos para la información al paciente sobre preparación, y recomendaciones post procedimiento, controles, posibles complicaciones y disponibilidad de consulta permanente y en general, las previsiones que se requieran para proteger al paciente de los riesgos

HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES

Todos los pacientes atendidos tienen historia clínica. Toda atención de primera vez a un usuario debe incluir el proceso de apertura de historia clínica.

Se tienen definidos procedimientos para utilizar una historia única institucional y para el registro de entrada y salida de historias del archivo, ello implica que la institución cuente con un mecanismo para unificar la información de cada paciente y su disponibilidad para el equipo de salud; no necesariamente implica tener historias únicas en físico, pueden tenerse separadas por servicios o cronológicamente, siempre y cuando la institución cuente con la posibilidad de unificarlas cuando ello sea necesario.

El estándar de historias clínicas no es restrictivo en cuanto al uso de medio magnético para su archivo, y sí es expreso en que debe garantizarse la confidencialidad y el carácter permanente de registrar en ella y en otros registros asistenciales.

Las historias clínicas se encuentran adecuadamente identificadas con los contenidos mínimos de identificación y con el componente de anexos.

Se tienen definidos los procedimientos que garanticen la custodia y conservación integral de las historias clínicas en un archivo único.

En caso de utilizar medios físicos o técnicos como computadoras y medios magneto - ópticos, se tienen definidos los procedimientos para que los programas automatizados que se diseñen y utilicen para el manejo de las historias clínicas, así como sus equipos y soportes documentales, estén provistos de mecanismos de seguridad.

Los registros asistenciales son diligenciados y conservados sistemáticamente, garantizando la confidencialidad de los documentos protegidos legalmente por reserva. Las historias clínicas cuentan con registro de consentimiento informado por cada procedimiento cuando esté indicado.

RADIOLOGÍA

- Registro de placas tomadas y pacientes atendidos, donde se especifique el tipo de placa, los parámetros usados en el proceso.
- Registro de placas dañadas, y posibles causas.
- Registro de dosis de radiación.

LABORATORIO CLÍNICO

- Registro diario de pacientes, exámenes solicitados y de resultados de los exámenes realizados. Si se realiza en medio magnético asegurarse de que no se puedan modificar.
- Registro de los exámenes remitidos y resultados de los mismos, con el nombre del laboratorio y de la persona que los realizó.
- Contrato o convenio con el o los laboratorio(s) de referencia.
- Formato de Reporte de resultados.
- Registro de Control de Calidad Interno y externo.
- Registros de temperatura del baño serológico y de la(s) nevera(s) (Si aplica).
- Todos los registros y documentación del laboratorio, deben mantenerse en archivo activo durante y en archivo muerto durante el tiempo contemplado por la normatividad vigente.
- Los resultados del control de calidad interno y externo, deben conservarse por lo menos durante un (1) año.

SERVICIOS DE URGENCIAS

- Deberá contar con tarjetas de Triage o de clasificación de multitud de lesionados.

INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS

URGENCIAS DE BAJA COMPLEJIDAD Y CONSULTA PRIORITARIA: Cuenta con servicio de laboratorio clínico o demuestra el apoyo de los exámenes de laboratorio clínico necesarios para la complejidad y tipo de pacientes que atiende con la oportunidad requerida. Cuenta con servicio farmacéutico de baja complejidad o demuestra el apoyo de suministro de medicamentos necesario para la complejidad y tipo de pacientes que atiende con la oportunidad requerida. Si el apoyo es con un servicio independiente, los medicamentos en el carro de paro y los necesarios para la reanimación de pacientes y los insumos y material médico quirúrgico para la operación de rutina del servicio se encuentran en las instalaciones del servicio y su gestión se encuentra bajo responsabilidad del prestador.

REFERENCIACION DE PACIENTES Y SEGUIMIENTO A RIESGOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Realiza procesos de evaluación y seguimiento de los riesgos inherentes al tipo de servicio que presta mediante el diseño y operacionalización de indicadores. Lo cual implica: La ficha técnica del indicador, La estandarización de las fuentes, La definición de los responsables del análisis del indicador, de las tendencias y del cumplimiento de las metas.

Mortalidad intrahospitalaria, infecciones intrahospitalarias, complicaciones quirúrgicas inmediatas, complicaciones anestésicas, complicaciones terapéuticas especialmente medicamentosas y transfusionales, en hospitalizaciones psiquiátricas incluye fugas y suicidios.

Realizar procesos de evaluación y seguimiento del cumplimiento de las características del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad: Acceso, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.

Reingresos y rehospitalizaciones mensuales según patología, Identificación y notificación de casos de maltrato infantil y de violencia intrafamiliar, Notificación de casos de abuso sexual, Intentos de Suicidio y Suicidio e Intentos de Homicidio.

SERVICIOS DE IMAGENES DIAGNOSTICAS: Fallas en el manejo terapéutico de los pacientes derivadas de fallas en los procesos diagnósticos (deficiencias en las placas los resultados o en los reportes de los procesos diagnósticos por imagenología), Pérdida del derecho a la intimidad del paciente por fallas en la privacidad de los resultados.

CONSULTA PRIORITARIA: Los riesgos propios de los servicios que sean ofrecidos en la consulta prioritaria, es decir: Consulta de medicina general, Potencial incremento en el tiempo de atención de urgencias vitales, Pacientes que superan la capacidad técnica - científica del servicio. Dados los horarios extendidos y la disponibilidad de recursos, los usuarios pueden percibir una mayor capacidad resolutoria en los puntos de atención, de la que realmente tienen y en consecuencia incrementarse los tiempos de resolución de patologías urgentes vitales y de alta complejidad

TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO: Las toman de muestras de profesionales independientes deben tener documentados, identificados y cuantificados los riesgos a los cuales se exponen los pacientes cuando utilizan el servicio. La documentación se refiere a los instrumentos que justifican los resultados, como son: el buzón de sugerencias, quejas, encuestas de satisfacción.

Complicaciones de los procedimientos diagnósticos, Pérdida del derecho a la intimidad del paciente por fallas en la privacidad de los resultados y registros, Resultados intercambiados entre pacientes, Resultados de exámenes no solicitados, Resultados de exámenes que llegaron inoportunamente, Fallas en el manejo terapéutico de los pacientes derivadas de fallas en los procesos diagnósticos

SERVICIOS FARMACÉUTICOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS: Complicaciones terapéuticas medicamentosas secundarias a: Entrega de medicamentos o instrucciones diferentes a lo ordenado por el profesional.

BIBLIOGRAFIA

Cartilla Laboral 2007. 21º edición. Bogotá: Legis Editores, 2007 p. 50

Centro de Atención Empresarial CAE. Trámites de creación y constitución de empresas en Antioquia Consultada: 7 de septiembre de 2.008 Disponible en: [<http://www.camaramed.org.co/cae/constituciongestion.asp#01>]

Guía Laboral 2008 kpmg.com.co consultada 8 de Septiembre de 2008 Disponible [http://www.kpmg.com.co/guia_laboral_web_2008/guia_laboral_web_2008.htm]

Resolución No 1043 del 03 de abril de 2006 consultada 08 de Septiembre de 2008 Disponible [<http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo15214DocumentNo2067PDF>]

SIERRA García, JAIME. Diccionario Jurídico. Tercera edición. Librería Jurídica Sánchez R. Ltda. Medellín 2001

TAFUR González, ÁLVARO. Código de Comercio compilado, concordado y anotado 22º edición. Editorial LEYER: Bogotá 2.005

TRUJILLO Puerta, URIEL Darío. Pasos para crear una empresa laboratorio contable Consultada: 7 de septiembre de 2.008 Disponible en: [<http://www.umc.edu.co/docentes/info.asp?i=1244&id=112>]

VELASQUEZ Restrepo, CARLOS Alberto, Instituciones de Derecho Comercial Cuarta edición. Señal Editora: Medellín 2.003

VELASQUEZ Rodríguez, Oscar Darío, Nuevo Manual de Derecho Comercial
Segunda edición. Librería Jurídica Sánchez R. LTDA Medellín 2003

PARRA CARDONA, Rafael Fernando y otros. Guía Práctica para la Constitución de I.P.S. del Primer Nivel de Atención en Salud. Programa de Gerencia de la Salud Pública Universidad CES Consultada 10 de octubre de 2008 disponible: http://www.ces.edu.co/Descargas/guia_practica_construccion_ips_primer_nivel_atencion.pdf